



ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В МИРЕ 2003 г.

Формирование будущего



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© Всемирная организация здравоохранения, 2003г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе сбыта и распространения, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 2476; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел публикаций по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в настоящей публикации, является полной и правильной, и не несет ответственности за любой ущерб, возникший в результате ее использования.

Обложка: Marilyn Langfeld
Дизайн: Steve Ewart и Marilyn Langfeld
Макет: Steve Ewart и Reda Sadki
Напечатано во Франции

Послание Генерального директора

Глобальная ситуация в области здравоохранения сегодня поднимает неотложные вопросы относительно справедливости. В некоторых частях мира имеются постоянные ожидания более длительной и более комфортабельной жизни, тогда как во многих других наблюдается отчаяние в связи с неудачей в борьбе с болезнями, несмотря на существование средств для этого.



Ли Чон-вук

Этот контраст отчетливо проявляется в отсутствии доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, в результате чего я в начале этого года объявил глобальную чрезвычайную ситуацию в области здравоохранения. ВОЗ решила применить эту редкую меру после оценки глобальной ситуации и после того, как она установила, что только 5% нуждающихся в антиретровирусных препаратах (АРВ-препараты) в развивающихся странах получают их. В странах Африки к югу от Сахары доступ к АРВ-препаратам имеют только 50 000 из 4 миллионов человек. Это является катастрофой не только для стран, сильнее всего пораженных этой болезнью, но и для всего мира в целом. Нашим первым шагом для преодоления этого кризиса должно быть достижение цели «3 к 5» — обеспечение лечения 3 миллионов человек в развивающихся странах с помощью антиретровирусных препаратов к 2005 году. Огромные неравенства существуют также в таких областях, как детская смертность. Из более чем 10 миллионов детей в возрасте до 5 лет, которые умирают ежегодно, почти все находятся в развивающихся странах.

Мир, в котором существуют такие неравенства, вызывает серьезную обеспокоенность. Мы должны найти пути для объединения наших усилий в качестве глобального сообщества, чтобы сформировать более здоровое будущее. Этот доклад о состоянии здравоохранения в мире, мой первый доклад после вступления в должность, содержит некоторые первоначальные указания в отношении того, как это сделать.

Идея, пронизывающая все эти страницы, заключается в том, что прогресс в области здравоохранения, включая быстрое и устойчивое распространение неотложных видов лечения, зависит от жизнеспособных национальных и местных систем здравоохранения. Расширение применения АРВ-терапии в местах с недостаточными ресурсами должно осуществляться таким образом,

чтобы укреплять системы здравоохранения, основанные на первичной медико-санитарной помощи. В большинстве стран без развития систем медико-санитарной помощи, являющихся достаточно сильными для реагирования на нынешние проблемы, прогресс в направлении достижения приемлемых уровней здоровья будет лишь незначительным и краткосрочным.

Для придания стимула этому процессу ВОЗ в настоящее время ставит своей главной целью достижение результатов в странах. Эффективные действия для улучшения здоровья населения возможны в каждой стране, но для превращения этой возможности в реальность необходимы местные знания и усилия. Мы извлекли этот урок из ряда успешных примеров, таких, как борьба с эпидемией ТРС и значительный прогресс кампании по ликвидации полиомиелита, но мы обучаемся также, извлекая уроки из неудач, таких как продолжающееся увеличение распространенности СПИДа, туберкулеза и малярии. Все эти уроки подготовили нас к решению стоящих перед нами задач.

Двадцать пять лет назад Алма-Атинская декларация поставила перед миром задачу использовать принципы первичной медико-санитарной помощи в качестве способа преодоления крупных неравенств в отношении здоровья между странами и внутри стран. Лозунгом для движения стало достижение «здоровья для всех». Это было не просто идеалом, а организующим принципом: каждый человек нуждается в наивысшем достижимом уровне здоровья и имеет право на это. Установленные в то время принципы остаются обязательными для целостного видения глобального здравоохранения. Преобразование этого видения в реальность требует четкого знания как возможностей, так и препятствий, которые замедлили и в некоторых случаях обратили вспять прогресс в удовлетворении медико-санитарных потребностей всех людей. Это требует работы со странами - особенно с наиболее нуждающимися - не только для преодоления кризиса здравоохранения, но и для создания устойчивых и справедливых систем здравоохранения.

Я призываю глобальное сообщество здравоохранения поставить перед собой смелые задачи. Все страны мира обещали достичь Целей тысячелетия в области развития, поставленных на саммите Организации Объединенных Наций в 2000 году. Они включают крупные задачи в областях питания, охраны здоровья матери и ребенка, борьбы с инфекционными болезнями и доступа к основным лекарственным средствам. С этой поддержкой сейчас мы имеем реальную возможность добиться прогресса, который будет означать более длительную и более здоровую жизнь для миллионов людей, превращение отчаяния в реальную надежду и создание основ для лучшего здоровья будущих поколений.

Для достижения наших целей потребуются увеличить обязательства по предоставлению ресурсов и активизировать сотрудничество между партнерами. В следующем ниже докладе описаны проблемы, которые стоят перед нами, и указаны пути для объединенных ответных действий со стороны ВОЗ и глобального сообщества здравоохранения.



Обзор

Глобальное здравоохранение характеризуется контрастами. Если можно ожидать, что девочка, родившаяся в Японии сегодня, проживет приблизительно 85 лет, то ожидаемая продолжительность жизни у девочки, родившейся в то же время в Сьерра-Леоне, составляет 36 лет. Японский ребенок получит необходимые вакцинации, адекватное питание и хорошее школьное образование. Если она станет матерью, то она получит высококачественную материнскую помощь. В более старшем возрасте, возможно, она заболит хроническими болезнями, но в ее распоряжении будут великолепные службы лечения и реабилитации; она может рассчитывать на то, что в среднем в год она будет получать лекарственных средств на сумму 550 долл. США, а если необходимо - то и больше.

Между тем, у девочки в Сьерра-Леоне имеется очень мало шансов получить иммунизацию и имеется высокая вероятность пониженной массы тела в детском возрасте. Вполне вероятно, что она выйдет замуж в подростковом возрасте, и у нее родится шесть или более детей без какой-либо помощи со стороны специально подготовленной акушерки. Один или несколько из ее детей умрут в младенческом возрасте, и сама она будет подвергаться высокому риску смерти во время родов. Если она заболит, то она может ожидать, что получит лекарственных средств в среднем в год приблизительно на 3 долл. США. Если она доживет до среднего возраста, то у нее также могут развиваться хронические болезни, однако без доступа к адекватному лечению она умрет преждевременно.

Эти контрастные истории дают возможность больше понять, чего медицина и общественное здравоохранение могут достичь, и дать представление о неудовлетворенных потребностях в мире, характеризующемся огромными и растущими неравенствами в отношении здоровья. В *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г.* утверждается, что главной задачей глобального сообщества здравоохранения является сокращение разрыва между такими контрастными историями жизни. Основываясь на прошлом опыте и достижениях, доклад предлагает обоснованные стратегии для формирования более здорового, более справедливого будущего.

Главной идеей этого доклада является то, что реальный прогресс в здравоохранении в значительной степени зависит от более сильных

систем здравоохранения, основанных на первичной медико-санитарной помощи. В большинстве стран произойдет лишь ограниченный прогресс в направлении достижения принятых Организацией Объединенных Наций Целей тысячелетия в области развития и других национальных приоритетов в области здравоохранения без создания таких систем медико-санитарной помощи, которые смогут решать сложные задачи современного здравоохранения. Системы должны объединить укрепление здоровья и профилактику болезней, с одной стороны, и лечение острых заболеваний и оказание помощи при хронических заболеваниях, с другой. Это должно делаться на всех уровнях системы медико-санитарной помощи с целью оказания качественных услуг справедливым и эффективным образом всему населению. Уроки программ борьбы с ТОРС и ликвидации полиомиелита формируют стратегии неотложных действий систем здравоохранения в ответ на ВИЧ/СПИД; увеличение масштабов борьбы против ВИЧ/СПИДа, в свою очередь, значительно усилит системы медико-санитарной помощи.

Более сильные системы здравоохранения: минимальные требования

Каким образом девочке в Сьерра-Леоне можно дать такие же шансы на здоровую жизнь, как и девочке, родившейся в Японии? Многие факторы, такие как бедность, вооруженные конфликты, институциональная стабильность и состояние базисной инфраструктуры, находятся за пределами непосредственного контроля со стороны системы здравоохранения. Осознавая значение этих факторов, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) активно пропагандирует улучшения в отношении основополагающих детерминант здоровья. Однако хорошо функционирующая система здравоохранения может многое сделать для уменьшения различий в результатах в отношении здоровья по мере продолжения работы над уменьшением нищеты и социально-экономической несправедливости.

Для того чтобы у каждого ребенка, родившегося сегодня, были хорошие шансы на продолжительную и здоровую жизнь, имеются минимальные требования, которым справедливым образом должна отвечать каждая система здравоохранения. Этими требованиями являются: доступ к качественным услугам для лечения острых и хронических состояний здоровья; эффективные службы укрепления здоровья и профилактики болезней; и надлежащие действия в ответ на новые опасности по мере их возникновения. Новые опасности включают возникающие инфекционные болезни, но также долгосрочные сдвиги, такие как растущее бремя неинфекционных болезней и травм и последствия для здоровья глобальных экологических изменений. Эти задачи должны решаться

вместе, при широком участии и устойчивым образом одновременно с улучшением основополагающих детерминант здоровья.

В докладе утверждается, что ключом к успеху является укрепление систем здравоохранения, сосредоточиваясь на стратегиях и принципах первичной медико-санитарной помощи, а также организация таких ответных действий, которые поддерживают комплексное, долгосрочное развитие систем здравоохранения на благо всего населения. Это требует как эффективного использования существующих знаний и технологий, так и новаторских подходов для создания новых средств здравоохранения, наряду с соответствующими структурами и стратегиями для их применения. Успех потребует новых форм сотрудничества между международными учреждениями здравоохранения, национальными лидерами здравоохранения, работниками здравоохранения и местными сообществами, а также другими соответствующими секторами.

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г. состоит из семи глав. Основные идеи и тематические связи между этими главами вкратце описаны ниже. Содержание кратко излагается более подробно в следующем разделе настоящего обзора.

Доклад начинается с *Первой главы*, в которой содержится обновленная информация о нынешнем состоянии здравоохранения в мире. В ней изучаются данные как об ожидаемой продолжительности жизни, так и об ожидаемой продолжительности здоровой жизни и показываются глобальные и региональные различия между этими данными, при особом внимании к существующим повсюду различиям между бедными и более обеспеченными людьми. Среди ведущих инфекционных и неинфекционных причин смерти и инвалидности ВИЧ/СПИД является наиболее неотложным приоритетом. Это сначала отмечается во *Второй главе*, где говорится о медленном прогрессе, достигнутом до настоящего времени в направлении достижения Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем, включая действия по ВИЧ/СПИДу; *Третья глава* полностью посвящена самой пандемии и показывает, почему активные усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом должны определять повестку дня для глобального сообщества здравоохранения.

Инфекционные болезни являются одной частью двойного бремени плохого состояния здоровья. Они включают как старые, так и новые инфекционные опасности. Одной из крупных целей общественного здравоохранения в XX столетии была цель ликвидации полиомиелита: в *Четвертой главе* рассматриваются заключительные шаги, необходимые для достижения ликвидации полиомиелита в течение следующих нескольких лет. Тем временем, в течение последних 20 лет или более каждый год появлялась одна новая болезнь. Самая последняя, которая в 2003 г. вызвала тревогу во всем мире, является ТОРС, и уроки, извлеченные из вспышек этой болезни, описаны в *Пятой главе*.

Противостояние этому двойному бремени является темой *Шестой главы*. Чрезвычайно опасное наложение инфекционных и неинфекционных болезней и травм происходит во всех развивающихся странах и ведет к кризису приоритетов для систем здравоохранения, уже борющихся в условиях неадекватных ресурсов. Эта глава разделена на три раздела: быстрорастущая эпидемия сердечно-сосудистых болезней; глобальная табачная эпидемия; и множественные прямые и косвенные опасности в результате роста дорожного движения.

Все темы, представленные выше, требуют более сильных систем здравоохранения. Более глубоко этот вопрос рассматривается в *Седьмой главе*. В ней пропагандируется укрепление систем здравоохранения на основе принципов и практики первичной медико-санитарной помощи и изучаются основные аспекты увеличения масштабов деятельности - от кризиса рабочей силы здравоохранения до управления системой здравоохранения, ориентированной на справедливость.

Основные ценности для глобального партнерства в области здравоохранения

Достижение национальных и глобальных целей в области здравоохранения требует новых ресурсов и беспрецедентных уровней сотрудничества между многосторонними учреждениями, национальными органами, местными сообществами, частным сектором и другими заинтересованными сторонами. Такая мобилизация должна основываться на точном научном, а также на четком этическом видении.

Источником этического видения в глобальном здравоохранении является Устав Всемирной организации здравоохранения, составленный в 1946 году. Тогда, так же как и сегодня, весь мир был глубоко обеспокоен вопросами безопасности. Действительно, «поддержание международного мира и безопасности было главной целью, поставленной перед Организацией» объединенных Наций. Однако основатели ВОЗ и системы Организации Объединенных Наций четко видели взаимосвязь между безопасностью и справедливостью. Ни одна из этих двух ценностей не может существовать без другой. Люди, которые пережили Вторую мировую войну и были свидетелями проявлений национализма, этнической ненависти и доведенного до крайности безразличия к человеческому достоинству, поняли эту взаимозависимость. В преамбуле к ее Уставу четко говорится, что миссия Организации Объединенных Наций по обеспечению безопасности зависит от создания «условий, при которых может соблюдаться справедливость...».

Основатели этой международной системы более полувека назад осознали тесную связь между здоровьем, понимаемым как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия», и

основными ценностями - справедливостью и безопасностью. В Уставе ВОЗ «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья» определяется как «одно из основных прав всякого человека без различия...». Важной частью справедливости в человеческих взаимоотношениях является содействие справедливому доступу к условиям, способствующим здоровью.

В течение последних десятилетий XX столетия в национальных и международных дебатах здоровье и безопасность часто отделялись друг от друга. Однако связи между этими двумя областями становятся все более очевидными. Например, Совет Безопасности Организации Объединенных Наций и национальные органы признают растущее воздействие ВИЧ/СПИДа на безопасность. Угроза новых инфекций требует новых форм сотрудничества в областях безопасности и общественного здравоохранения.

По мере ускорения глобализации четко ощущается взаимозависимость народов. Справедливое отношение к другим сейчас является как моральным императивом, так и одним из аспектов разумной политики безопасности. В *данном Докладе о состоянии здравоохранения в мире* показано, как ТОРС выдвинул на передний план взаимозависимость и необходимость в международном сотрудничестве. Однако этот базисный принцип распространяется на многие другие области, вызывающие обеспокоенность у общественного здравоохранения.

Здоровье населения значительно способствует экономическому и социальному развитию. Это отражается, например, в значении, придаваемом вопросам здоровья в принятых Организацией Объединенных Наций Целях тысячелетия в области развития. Эти цели занимают центральное место в повестке дня ВОЗ и в настоящем докладе. Здоровье является самостоятельной целью и ключевым элементом достижения других целей.

Этот доклад не является всеобъемлющим. Он сосредоточен на отдельных темах, лишь поверхностно упоминая многие другие важные вопросы. Психическое здоровье, туберкулез, малярия, недостаточность питания и репродуктивное здоровье, безусловно, будут оставаться важными областями сосредоточения усилий для ВОЗ, хотя в докладе на них обращено лишь ограниченное внимание. Подобно этому, небольшое внимание в нем обращено на воздействие человека на природную окружающую среду и связанные со здоровьем последствия изменения окружающей среды для человеческих популяций. Однако эти процессы в значительной степени сформируют общие характеристики здоровья и требования к системам медико-санитарной помощи в предстоящие годы.

Цель настоящего *Доклада о состоянии здравоохранения в мире* состоит в том, чтобы поощрить действия, направленные на улучшение здоровья,

особенно для бедных и обездоленных людей. Больше нет времени для академических дебатов: моральным императивом являются неотложные действия. В XX столетии сотрудничество между правительствами, международными учреждениями, частным сектором и гражданским обществом значительно ускорило прогресс в общественном здравоохранении. Во все более взаимозависимом мире такое сотрудничество, пересекающее политические и секторальные границы, является более важным, чем когда-либо ранее. Доклад настоятельно призывает каждого читателя, будь то в учреждениях общественного здравоохранения или за их пределами, объединиться в решении задачи формирования здорового, справедливого и устойчивого будущего для всех.

Краткое содержание глав

Первая глава содержит оценку глобальной ситуации в области здравоохранения, а также некоторые важные и неожиданные результаты. За последние 50 лет средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении во всем мире увеличилась почти на 20 лет с 46,5 лет в 1950-1955 гг. до 65,2 лет в 2002 году. Значительный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни между развитыми и развивающимися странами в 1950-е годы изменился в сторону разрыва между самыми бедными развивающимися странами и всеми остальными странами.

Из 57 миллионов случаев смерти в 2002 г. 10,5 миллиона произошли среди детей в возрасте до пяти лет и более 98% из них - в развивающихся странах. В глобальных масштабах достигнут значительный прогресс с 1970 г., когда произошло более 17 миллионов случаев детской смертности. Однако в 14 африканских странах нынешние уровни детской смертности являются более высокими, чем в 1990 году. В целом 35% африканских детей сегодня подвергаются более высокому риску смерти, чем 10 лет назад. Ведущими причинами смерти среди детей являются перинатальные состояния, инфекции нижних дыхательных путей, диарейные болезни и малярия, причем недостаточность питания способствует всем им. В странах Африки к югу от Сахары, согласно оценкам, в 2002 г. на ВИЧ/СПИД приходилось приблизительно 332 000 случаев детской смерти. Во всем мире дети подвергаются более высокому риску смерти, если они являются бедными и недостаточно питаются, и различия в смертности между имущими и неимущими увеличиваются.

Состояние здоровья взрослых в начале XXI столетия характеризуется двумя крупными тенденциями: замедлением преимуществ и увеличением различий в отношении здоровья; а также увеличивающейся сложностью бремени болезней. Наиболее тревожным признаком ухудшения здоровья взрослых является то, что прогресс в выживаемости

взрослых в Африке обратился вспять так сильно, что в отдельных частях Африки, к югу от Сахары, в настоящее время коэффициенты смертности взрослых превышают коэффициенты смертности, зарегистрированные 30 лет назад. Наибольшее воздействие отмечается в Ботсване, Лесото, Свазиленде и Зимбабве, где в результате ВИЧ/СПИДа ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин уменьшилась более чем на 20 лет.

Нестабильное состояние здоровья взрослых в условиях социальной, экономической и политической нестабильности проявляется повсюду. Смертность мужчин в некоторых странах Восточной Европы значительно повысилась. Во всем мире большинство стран уже сталкиваются с двойным бременем инфекционных и неинфекционных болезней. Почти половина бремени болезней в районах мира с высокой смертностью в настоящее время относится к неинфекционным болезням. Старение населения и изменения в распределении факторов риска ускоряют эти эпидемии в большинстве развивающихся стран. Травмы, как преднамеренные, так и непреднамеренные, увеличиваются, главным образом, среди молодых взрослых людей.

Во *Второй главе* прослеживаются истоки Целей тысячелетия в области развития и описывается произошедший до настоящего времени прогресс по их достижению. Эти цели представляют собой обязательства правительств всего мира сделать больше для уменьшения нищеты и голода и преодоления плохого состояния здоровья, гендерного неравенства, отсутствия образования, отсутствия доступа к чистой воде и ухудшения окружающей среды. Три из восьми целей непосредственно связаны со здоровьем; все другие оказывают важное косвенное воздействие на здоровье.

Цели тысячелетия в области развития ставят здоровье в центр развития. В этой главе содержится предупреждение о том, что без значительно усиленных обязательств со стороны как богатых, так и развивающихся стран эти цели не будут достигнуты в глобальных масштабах, а результаты в некоторых самых бедных странах останутся ниже тех достижений, которые ожидалось.

В *Третьей главе* рассматриваются основные тенденции в эпидемии ВИЧ, а также изучаются успешные и неудачные примеры борьбы против самой опустошительной инфекционной болезни в мире, после чего обсуждаются цели на предстоящие годы. Эти цели включают уменьшение разрыва в результатах в отношении СПИДа посредством предоставления трем миллионам человек в развивающихся странах комбинационной антиретровирусной (АРВ) терапии к концу 2005 г. (эта цель известна как «3 к 5»). Несмотря на то, что хорошая профилактика ВИЧ и оказание помощи при ВИЧ представляют собой сложные мероприятия здравоохранения, такие мероприятия не только

возможны в местах с недостаточными ресурсами, но являются именно тем, что необходимо.

В этой главе показано часто встречающееся резкое разделение между профилактикой СПИДа и лечением, которое в развивающихся странах означает, что для большинства людей с ВИЧ просто нет никакой подходящей медицинской помощи. В ней также приводятся примеры, такие как случай Бразилии, где профилактика и оказание помощи были успешным образом объединены. В этой главе признается, что предстоит еще многое сделать для того, чтобы была достигнута цель обеспечения для трех миллионов людей АРВ-терапии к 2005 году. Поэтому ВОЗ официально объявила неадекватный доступ к АРВ-терапии глобальной чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения и приняла ряд инициатив для соответствующего реагирования и обеспечения прогресса в направлении достижения конечной цели всеобщего доступа к АРВ-терапии.

В *Четвертой главе* содержится вдохновляющая история о том, как можно победить серьезную и давно существующую болезнь. В результате Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, которая является одним из крупнейших усилий общественного здравоохранения в истории, число детей, парализованных этой болезнью ежегодно, упало с 350 000 в 1988 г. приблизительно до 1900 в 2003 г.; число стран, в которых эта болезнь является эндемической, уменьшилось с более чем 125 до семи. В этой главе описаны ожидаемые последние дни полиомиелита, одного из самых старых известных заболеваний, так как кампания по его ликвидации приближается к завершению. Мир, свободный от полиомиелита, находится в пределах досягаемости, хотя огромные препятствия продолжают оставаться.

Достигнутый к настоящему времени успех является результатом уникального партнерства между правительствами, международными учреждениями, гуманитарными организациями и частным сектором. В результате этого партнерства в одном лишь 2001 г. более 10 миллионов добровольцев иммунизировали 575 миллионов детей против полиомиелита почти в 100 странах мира с самыми низкими доходами. Самым ярким элементом инициативы по ликвидации полиомиелита было проведение Национальных дней иммунизации, в ходе которых потребовалось иммунизировать каждого ребенка в возрасте до пяти лет (почти 20% населения страны) за период в 1-3 дня, несколько раз в году в течение нескольких лет подряд. Во многих странах масштабы и материально-технические сложности этих мероприятий были даже еще большими, чем масштабы и сложности кампаний, осуществленных на пике усилий по ликвидации оспы.

Для использования результатов достигнутого до настоящего времени прогресса сейчас необходимы значительные усилия, чтобы разорвать последние цепи передачи полиомиелита, сертифицировать это дос-

тижение и свести к минимуму риск повторного появления полиомиелита в будущем. Окончательный успех усилий по ликвидации, однако, пока еще не гарантирован; сейчас эта болезнь продолжает оставаться в очень небольшом числе эндемичных районов, где все дети должны быть иммунизированы, а доноры должны ликвидировать хроническую нехватку финансирования для этих мероприятий.

Пятая глава, о ТОРС, - это история того, как может возникнуть совершенно новая болезнь с серьезными международными последствиями для здоровья, экономики и торговли. Ее быстрое сдерживание является одной из успешных историй общественного здравоохранения за последние годы и представляет собой крупную победу сотрудничества в области общественного здравоохранения. ТОРС является новой выявленной человеческой инфекцией, вызываемой коронаривирусом, в отличие от любого другого известного человеческого вируса или вируса животных в его семье. Передача происходит главным образом от человека человеку при контакте «лицом к лицу» в результате воздействия инфицированных респираторных капель, выделяемых во время кашля или чихания. Общий коэффициент летальности с известной в настоящее время судьбой большинства случаев приближается к 11%, но является гораздо большим среди людей пожилого возраста. Эта международная вспышка в конечном счете вызвала более 8000 случаев заболевания и 900 случаев смерти в 30 странах.

Из эпидемии ТОРС извлечены семь основных уроков, которые помогут сформировать борьбу с инфекционными болезнями в будущем. Первым и самым убедительным является необходимость регистрировать быстро и открыто случаи любой болезни, имеющей потенциал международного распространения. Во-вторых, своевременное глобальное предупреждение об опасности может предотвратить ситуации, в которых завезенные случаи могут вызвать крупные вспышки в новых районах, при условии наличия инфраструктуры общественного здравоохранения и проведения быстрых и надлежащих ответных действий. В-третьих, рекомендации в отношении поездок, включая проверки в аэропортах, помогают сдерживать международное распространение быстро возникающей инфекции.

В-четвертых, ученые, клиницисты и эксперты общественного здравоохранения всего мира с помощью электронных средств коммуникаций могут сотрудничать в целях быстрого создания научной основы для мер контроля. В-пятых, слабые места систем здравоохранения, особенно в практике борьбы с инфекциями, играют важную роль, способствуя распространению возникающих инфекций. В-шестых, вспышку можно обуздать даже без лечебного средства или вакцины, если существующие мероприятия приспособлены к обстоятельствам и подкреплены политической приверженностью. И наконец, крупной задачей является информация о риске новых и возникающих инфекций, и поэтому

исключительно важно обеспечить, чтобы населению успешно передавалась как можно более точная и недвусмысленная информация.

В отличие от этого, в *Шестой главе* описывается воздействие на развивающиеся страны скрытых, но быстро развивающихся эпидемий неинфекционных болезней и травм, особенно сердечно-сосудистой болезни (ССБ), глобальной табачной эпидемии и «скрытых эпидемий» (прямых и косвенных), возникающих в результате увеличения дорожного движения.

Сегодня бремя случаев смерти и инвалидности в развивающихся странах, вызванных неинфекционными болезнями, перевешивает бремя, вызываемое давно существующими инфекционными болезнями. При изучении воздействия сочетания этих двух категорий в настоящей главе предлагается «двойной ответ», который предполагает интеграцию профилактики и борьбы с инфекционными и неинфекционными болезнями в рамках всесторонней системы медико-санитарной помощи, основанной на первичной медико-санитарной помощи.

По иронии судьбы коэффициенты распространенности ССБ в настоящее время падают в промышленно-развитых странах, с которыми они первоначально были связаны, хотя и не во всех группах населения. Однако из этой иронии судьбы проистекает надежда: снижение в значительной степени вызвано успехом первичной профилактики и, в меньшей степени, лечения. То, что работает в более богатых странах, может быть также эффективным в таких же более бедных странах, хотя необходимо уделять особое внимание для обеспечения получения преимуществ всем слоям населения. В настоящее время имеется достаточно фактических данных для начала эффективных действий на национальном и глобальном уровнях в целях укрепления и охраны сердечно-сосудистого здоровья посредством основанных на всем населении мер, которые сосредоточены на главных факторах риска, являющихся общими для всех неинфекционных болезней. Применение существующих знаний может сделать крупный, быстрый и эффективный с точки зрения затрат вклад в профилактику и борьбу с эпидемиями неинфекционных болезней.

Употребление сигарет и других табачных изделий, а также воздействие табачного дыма являются ведущей причиной смерти в мире, подавляющей предупреждению, на которую в 2003 г. приходилось приблизительно 5 миллионов случаев смерти, главным образом в бедных странах и в группах бедного населения. Число жертв через 20 лет удвоится, если в неотложном порядке и широко не будут приняты известные и эффективные меры. Признание того факта, что глобализация табачной эпидемии может подорвать даже самую лучшую национальную программу борьбы, привело к принятию 192 государствами-членами на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2003 г. Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ).

Открытие этой Конвенции для подписания и ратификации предоставляет странам беспрецедентную возможность укрепить национальный потенциал по борьбе против табака. Успех в борьбе с табачной эпидемией требует непрерывной политической вовлеченности и дополнительных ресурсов как на глобальном, так и на национальном уровнях. Полученное в результате этого улучшение здоровья, особенно бедного населения, будет крупным достижением общественного здравоохранения.

Шестая глава завершается оценкой растущего числа случаев смерти и травм на дорогах, и в ней подчеркиваются косвенные, но в равной степени важные последствия роста дорожного движения. Ежегодно более 20 миллионов человек получают серьезные травмы или погибают на дорогах во всем мире. Социально-экономическое бремя является наиболее тяжелым для развивающихся стран и станет значительно более тяжелым в этих странах в связи с быстрым увеличением числа автотранспортных средств на их дорогах. Существующие знания должны быть преобразованы в успешные мероприятия для развивающихся стран с учетом уникальных условий в отношении дорожной безопасности в каждой стране. В более общем смысле, перекрестно-секторальное сотрудничество может улучшить общественное здравоохранение и сделать более эффективным использование ресурсов секторов здравоохранения, окружающей среды и транспорта.

В *Седьмой главе* подчеркивается тот факт, что для решения огромных задач, описанных в предыдущих главах, системы здравоохранения должны быть усилены. Без значительного усиления систем здравоохранения многие страны лишь незначительно продвинутся в направлении достижения ЦТР, решения задачи «3 к 5» и достижения других целей в области здравоохранения. В этой главе предлагается подход к укреплению систем здравоохранения на основе главных принципов первичной медико-санитарной помощи, сформулированных в Алма-Атинской декларации 1978 г.: всеобщего доступа и охвата на основе потребностей; справедливости в отношении здоровья в качестве части развития, ориентированного на социальную справедливость; участия общины в определении и осуществлении повесток дня в области здравоохранения; и межсекторальных подходов к здоровью. Хотя эти принципы остаются действительными, они могут быть повторно интерпретированы с учетом значительных изменений в области здравоохранения, происшедших за последние 25 лет. В этой главе уточняется концептуальная основа развития систем здравоохранения, определяемых первичной медико-санитарной помощью, и затем изучается вопрос о том, как системы здравоохранения, основанные на принципах первичной медико-санитарной помощи, могут противостоять четырем крупным современным проблемам: глобальному кризису рабочей силы в здравоохранении; неадекватной медико-санитарной информации; отсутствию финансовых ресурсов; и связанной с управлением задачей

по осуществлению ориентированной на справедливость политики здравоохранения в плюралистической среде.

Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2003 г. завершается свидетельством того, что усиленное сотрудничество со странами по укреплению систем здравоохранения является частью нового способа работы ВОЗ. Усиление присутствия Организации в странах и техническое сотрудничество со странами является для ВОЗ наилучшим способом ускорения прогресса в направлении достижения самых важных целей глобального сообщества здравоохранения: измеримых улучшений здоровья для всех и активных мер по ликвидации различий в отношении справедливости. Неравенства в отношении здоровья отравляют настоящее и угрожают будущему. Необходимы новые формы сотрудничества для всестороннего развития систем здравоохранения, чтобы сформировать мир, в котором все люди смогут иметь все условия для здоровой и достойной жизни. Настоящий доклад показывает, как ВОЗ и ее партнеры извлекают уроки из недавних достижений, чтобы далее продвинуть эту работу.